**Załącznik nr 15 do instrukcji obiegu dokumentów**

Nazwa i adres placówki

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Odpis na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych na rok 20……** | | | | | | | |  | |  | |  | |
| **80101** |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |
| placówka | ilość etatów Nauczycieli | ilość etatów administracji i obsługi | odpis nauczyciele | odpis administracja o obsługa | odpis razem | |  | |  | |  | |
| styczeń |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| luty |  |  |  | |  | |  | |  | |
| marzec |  |  |  | |  | |  | |  | |
| kwiecień |  |  |  | |  | |  | |  | |
| maj |  |  |  | |  | |  | |  | |
| czerwiec |  |  |  | |  | |  | |  | |
| lipiec |  |  |  | |  | |  | |  | |
| sierpień |  |  |  | |  | |  | |  | |
| wrzesień |  |  |  | |  | |  | |  | |
| październik |  |  |  | |  | |  | |  | |
| listopad |  |  |  | |  | |  | |  | |
| grudzień |  |  |  | |  | |  | |  | |
| razem |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| średniorocznie w miesiącu/odpis |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| zwiększenie na zatrudnionych z orzeczeniem o niepełnosprawności/ liczba osób/ stawka | | |  |  |  | |  | |  | |  | |
| RAZEM | | | | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| **80103** |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |
| placówka | ilość etatów Nauczycieli | ilość etatów administracji i obsługi | odpis nauczyciele | odpis administracja o obsługa | odpis razem | |  | |  | |  | |
| styczeń |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| luty |  |  |  | |  | |  | |  | |
| marzec |  |  |  | |  | |  | |  | |
| kwiecień |  |  |  | |  | |  | |  | |
| maj |  |  |  | |  | |  | |  | |
| czerwiec |  |  |  | |  | |  | |  | |
| lipiec |  |  |  | |  | |  | |  | |
| sierpień |  |  |  | |  | |  | |  | |
| wrzesień |  |  |  | |  | |  | |  | |
| październik |  |  |  | |  | |  | |  | |
| listopad |  |  |  | |  | |  | |  | |
| grudzień |  |  |  | |  | |  | |  | |
| razem |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| średniorocznie w miesiącu/odpis |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| OGÓŁEM ODPIS |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| **80195** |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |
| placówka | wartość świadczeń emerytalno- rentowych | liczba byłych pracowników niepedagogicznych | odpis nauczyciele | odpis administracja o obsługa | odpis razem | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| odpis |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| **85495** |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| placówka | wartość swiadczeń emerytalno rentowych | liczba byłych pracowników administracji i obsługi | odpis nauczyciele | odpis administracja o obsługa | odpis razem | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| odpis |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| **OGÓŁEM ODPIS** | |  |  |  | **zł** | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |

Sporządził: Zatwierdził:

data i podpis, pieczątka Kierownika jednostki

data, podpis, pieczątka

nr telefonu

adres mailowy